FACULTE DE MEDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928

THÈSE

N° 445

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Roland NICOLLE

Né le 6 mars 1902, à Dieppe

LES CURES DE DÉSINTOXICATION ALCOOLIQUE

Président : M. BEZANÇON, *Professeur*

PARIS

IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE

JOUVE & Cie, ÉDITEURS

15, RUE RACINE, 15

1928

FACULTE DE MÉDECINE DE PARIS

ANNÉE 1928 — N° —

THÈSE

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

(DIPLOME D'ÉTAT)

PAR

Roland NICOLLE
Né le 6 mars 1902, à Dieppe

LES CURES DE DÉSINTOXICATION ALCOOLIQUE

Président : M. BEZANÇON, *Professeur*

PARIS
IMPRIMERIE DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE
JOUVE & Cie, ÉDITEURS
15, RUE RACINE, 15
—
1928

LE DOYEN. . . M. ROGER

I. — PROFESSEURS

	MM.
Anatomie	ROUVIÈRE.
Anatomie médico-chirurgicale et chirurgie expérimentale	CUNÉO.
Physiologie	ROGER.
Physique médicale	STROHL
Chimie médicale	DESGREZ.
Bactériologie	LEMIERRE.
Parasitologie et histoire naturelle médicale	BRUMPT.
Pathologie et thérapeutique générales	Marcel LABBÉ.
Pathologie médicale	SICARD.
Pathologie chirurgicale	LECÈNE.
Anatomie pathologique	ROUSSY.
Histologie	CHAMPY.
Pharmacologie et matière médicale	TIFFENEAU.
Hydrologie thérapeutique et climatologie	Maurice VILLARET.
Thérapeutique	LOEPER.
Hygiène et médecine préventive	TANON.
Médecine légale	BALTHAZARD.
Histoire de la médecine et de la chirurgie	MÉNÉTRIER.
Pathologie expérimentale et comparée	RATHERY.
Clinique médicale	CARNOT. BEZANÇON. ACHARD. WIDAL.
Hygiène et clinique de la première enfance	LEREBOULLET.
Clinique des maladies des enfants	NOBÉCOURT
Clinique des maladies mentales et des maladies de l'encéphale	H. CLAUDE.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques	GOUGEROT.
Clinique des maladies du système nerveux	GUILLAIN.
Clinique des maladies infectieuses	TEISSIER.
Clinique de la tuberculose	Léon BERNARD
Clinique chirurgicale	DELBET. HARTMANN LEJARS. GOSSET.
Clinique ophtalmologique	TERRIEN.
Clinique urologique	LEGUEU.
Clinique d'accouchements	COUVELAIRE. BRINDEAU. JEANNIN.
Clinique gynécologique	J.-L. FAURE.
Clinique chirurgicale infantile et orthopédie	OMBRÉDANNE.
Clinique thérapeutique médicale	VAQUEZ.
Clinique oto-rhino-laryngologique	SEBILEAU.
Clinique thérapeutique chirurgicale	DUVAL.
Clinique propédeutique	SERGENT.
Professeur sans chaire	BRANCA.

II. — AGRÉGÉS EN EXERCICE

MM.	
BRAMI . . .	Pathologie médicale.
LAJOUANINE.	Neurologie et psychiatrie.
UBERTIN. .	Pathologie médicale.
ASSET . . .	Pathologie chirurgicale.
AUDOUIN. .	Pathologie médicale
INET	Physiologie.
LANCHETIÈRE	Chimie biologique.
ROCQ. . . .	Pathologie chirurgicale
RULÉ. . . .	Pathologie médicale.
ADENAT . .	Pathologie chirurgicale
HABROL . .	Pathologie médicale.
HIRAY . . .	Pathologie médicale.
LERC. . . .	Pathologie médicale.
EBRÉ	Hygiène.
OGNON. . .	Physique.
ONZELOT . .	Pathologie médicale.
UVOIR . . .	Médecine légale.
CALLE . . .	Obstétrique.
IESSINGER .	Pathologie médicale.
ARNIER . .	Pathologie expérimentl[e]
ATELLIER .	Pathologie chirurgicale.
IROUD . . .	Histologie.
ARVIER. . .	Pathologie médicale.
EITZ-BOYER	Urologie.
OVELACQUE .	Anatomie.
UTINEL. . .	Pathologie médicale.

MM.	
JOYEUX . . .	Parasitologie.
LABBÉ (Henri)	Chimie biologique.
LARDENNOIS	Pathologie chirurgicale
LEMAITRE. .	Oto-rhino-laryngologie
LEROUX. . .	Anatomie pathologique.
LÉVY-SOLAL.	Obstétrique.
LHERMITTE .	Pathologie mentale.
LIAN.	Pathologie médicale.
MATHIEU. . .	Pathologie chirurgicale
MERCIER (F.)	Pharmacologie.
METZGER . .	Obstétrique.
MONDOR. . .	Pathologie chirurgicale.
MOURE. . . .	Pathologie chirurgicale
MULON. . . .	Histologie.
OBERLING. .	Anatomie pathologique
OLIVIER.....	Anatomie.
PHILIBERT. .	Bactériologie.
QUÉNU. . . .	Pathologie chirurgicale
RICHET Fils. .	Physiologie.
SÉZARY . . .	Dermatologie et syphiligraphie.
VALLERY-RADOT (Pasteur) . .	Pathologie médicale.
VAUDESCAL.	Obstétrique
VELTER. . . .	Ophtalmologie.
VERNE. . . .	Histologie.

III.—AGRÉGÉS RAPPELÉS A L'EXERCICE

POUR LE SERVICE DES EXAMENS

MM.	
USQUET.	Pharmacologie.
UÉNIOT.	Obstétrique.
EQUEUX	Obstétrique.
NEVEU-LEMAIRE. .	Parasitologie.

MM.	
RETTERER. .	Histologie.
ZIMMERN. . .	Physique.
N.	Pathologie médicale.

IV. — AGRÉGÉS CHARGÉS DE COURS DE CLINIQUE ANNEX

A TITRE PERMANENT

MM.		MM.	
ALGLAVE . .	Clinique chirurgicale.	LERI	Clinique médicale.
AUVRAY. . .	Clinique chirurgicale.	MOCQUOT . .	Clinique chirurgicale
CHEVASSU. .	Clinique chirurgicale.	PROUST . . .	Clinique chirurgicale.
LAIGNEL-LAVASTINE.	Clinique médicale.	SCHWARTZ	Clinique chirurgicale;
LE LORIER .	Clinique obstétricale.		

V. — CHARGÉS DE COURS

MM. MAUCLAIRE, agrégé. . . .	Chargé du cours de chirurgie orthopédiqu chez l'adulte pour les accidentés du travai les mutilés de guerre et les infirmes adultes
FREY.	Stomatologie.
CHAILLEY-BERT.	Education physique.
LEDOUX-LEBARD	Radiologie clinique.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions, émise dans les dissertations qui lui seront présentées, doivent être considérées comme propres leurs auteurs et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A MA GRAND'MÈRE

A MES PARENTS

A MA SŒUR ET A MON FRÈRE

A MES AMIS

A MES MAITRES
DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS
ET DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE ROUEN

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE

M. LE PROFESSEUR BEZANÇON

Qui nous a fait le grand honneur de bien vouloir accepter la présidence de cette thèse.

Respectueux hommage.

AVANT-PROPOS

Au moment où s'achève, officiellement du moins, le temps consacré aux études médicales, il nous est agréable de dire aux Maîtres qui les ont dirigées toute notre sympathie et notre recounaissance. Nos remerciements vont à MM. Jeanne, Payenneville, Brunon, Vallée de Rouen, à MM. Catala, Tessier, Louste Guillain de Paris et à MM. Termet, Dehelly Sebald, Deville du Havre qui nous accueillirent avec tant de bienveillance dans leur service et nous firent profiter de leur grande expérience.

Nous tenons en outre, à l'occasion de ce travail, à remercier le D[r] Gassiot, médecin chef à la maison de Santé Départementale de Saint-Etienne du Rouvray dont nous fûmes l'interne pendant une année et dont les leçons nous furent des plus précieuses. Qu'il reçoive ici l'assurance de notre attachement.

LES
CURES DE DÉSINTOXICATION
ALCOOLIQUE

CHAPITRE PREMIER

I. — **Prétendus antidotes.**
II. — **Cures lentes et brusques.**

I

Les médecins ont longtemps recherché un *antidote* contre l'alcool. Ils en ont préconisé plusieurs.

Ils donnent, contre le delirium tremens, l'opium ou la strychnine, ce avec raison puisqu'ils calment ainsi, l'agitation, le délire. Mais ces remèdes n'ont point d'autre efficacité. De plus, il faut craindre que le malade ne contracte une opiophagie qu'il gardera en sus de sa passion alcoolique. Dans le même ordre d'idée quelques médecins s'imaginent guérir la morphinomanie au moyen de l'héroïne ou de la cocaïne. Le sujet reste morphinomane et, en sus, devient héroïnomane ou cocaïnomane.

On conseille à l'alcoolique de remplacer l'excita-

tion nerveuse de l'alcool par celle que donnent le thé, le café. L'alcoolique ne détrônera point sa passion d'alcool au moyen du thé ou du café.

Mais quand l'alcoolique est désintoxiqué, qu'il est guéri de sa passion alcoolique, le thé et le café sont des plus utiles.

En effet, il réclame un excitant. Le Dr Pierre Janet a insisté sur ce besoin impérieux chez les névropathes, les dégénérés : faute de lui en prescrire, le médecin voit son intoxiqué guéri, rester déprimé, anéanti, incapable de participer à la vie sociale. Et, un jour, il rechute ou prend un autre stimulant plus dangereux : morphine, cocaïne. Il n'est point prudent de supprimer l'excitant alcoolique sans le remplacer par un autre excitant. On ordonnera donc du thé, du maté, du cacao.

Caféine, théïne, théobromine sont des excitants nervins efficaces qui ont trois précieux mérites :

Le premier, d'aboutir très lentement à l'accoutumance ; par suite, on reste modéré.

Le second, même quand on en abuse, d'être infiniment moins dangereux que l'alcool.

Le troisième enfin, d'être préféré à l'alcool par leurs sectateurs : le grand buveur de thé ou de café n'est jamais alcoolique.

Le sérum antiéthylique a eu, vers 1900, quelque succès : il est aujourd'hui tombé à juste titre dans l'oubli. Le Dr Toulouse l'avait préconisé en 1896 ; de 1899 à 1903, les Drs Sapelier et Dromard s'en firent les apôtres. Ils alcoolisaient un cheval, recueil-

laient son sérum l'injectaient au sujet. Pour eux, cette injection créait un dégoût, une phobie pour l'alcool. Mais l'intoxication alcoolique ne crée pas d'anticorps, elle est une accoutumance, non une immunité, les théories de l'immunité ne sont pas valables pour elle. L'état réfractaire ne se produit pas plus pour l'alcool que pour la morphine.

Reste la méthode substitutive.

Les charlatans préconisent des poudres secrètes pour guérir l'alcoolisme : les journaux politiques insèrent leurs réclames.

Inutile de dire qu'elles sont inefficaces.

Pourtant, par exception, les clients eux-mêmes citent quelques cas de guérison qui, pour être éphémères, n'en sont pas moins curieux. Voici comment on procède. Achat est fait, par un parent, de la poudre merveilleuse ; il la verse secrètement dans le vin ou l'alcool que boit l'ivrogne. Celui-ci serait corrigé de sa manie et prendrait tous les alcools en dégoût.

En certains cas, il s'agit simplement de poudre d'ipéca ou d'émétique. L'ivrogne boit sans qu'on lui ait rien dit, on ne peut invoquer la suggestion. Mais il a des nausées et associe le goût de l'alcool à cette désagréable sensation. Il n'en faut pas plus pour qu'il prenne l'alcool en horreur. De même les enfants ne peuvent plus, de leur vie, boire du café si on leur a fait prendre l'huile de ricin mélangée à celui-ci.

De même on fait prendre au fumeur un gargarisme

au nitrate d'argent qui donne à la fumée de tabac un goût désagréable.

Inutile de dire que la guérison ne persiste que dans les cas légers ; le buveur invétéré retourne vite à sa funeste habitude.

Il est des observations curieuses où la méthode substitutive réussit alors qu'on emploie une poudre inerte, sans aucun goût. Même en ces cas, en cherchant, on finit par trouver la cause naturelle de ce fait anormal.

Voici une observation inédite qui nous a été communiquée par le docteur Regnault.

Observation

J'avais, à mon service, une femme de ménage de 43 ans, anarchiste, exaltée, mais ayant bon cœur, courage au travail et dévouement.

Elle avait un mari alcoolique et s'en plaignait amèrement. Un jour elle me demanda avec instance de lui fournir un remède qui put le guérir. Lassé de ses demandes, pour m'en débarrasser, je lui donnai plusieurs paquets de bicarbonate de soude, lui prescrivant d'en verser un dans le vin de l'ivrogne à son insu. Je lui affirmai avec audace que ce remède réussirait certainement.

Je fus bien étonné, 48 heures après, quand ma femme de ménage m'annonça, avec une satisfaction admirative, que mon remède avait réussi et que son mari s'était mis à l'eau.

Cette cure ne dura que six jours après lesquels le sujet revint à ses anciennes habitudes.

Pour être fugitive, cette guérison ne m'en étonnait pas moins. Je cherchai longtemps. Malgré mes demandes, cette femme m'affirma toujours qu'elle n'avait rien dit à son mari, et que le remède était resté secret. A force de questionner, voici ce que j'appris :

Ma femme de ménage était somnambule. Elle faisait de longs discours en dormant et ne se les rappelait point à son réveil. J'admis, bien que n'en ayant pas la preuve directe, qu'elle raconta à son mari la tentative thérapeutique qu'elle faisait, que son mari la reçut à l'état inconscient, et que celle-ci agit... quelques jours.

II

On tend trop à considérer la mentalité des buveurs comme toujours la même, si on en fait l'étude analytique, on divisera les gens qui s'adonnent aux boissons en plusieurs catégories, de mentalités différentes. Ainsi on les comprendra mieux et on pourra mieux les traiter.

1° Ne devient pas alcoolique qui veut. Pour être alcoolique, comme pour être morphinomane, cocaïnomane, il faut posséder un terrain spécial, que nous ne connaissons pas exactement, mais qui se traduit surtout par le terme de névropathe.

Bien des gens, du fait de leur ambiance et de croyances erronées sur les vertus toniques de l'alcool, deviennent des alcooliques inconscients. Puis, sur le conseil de leurs médecins, ils suppriment l'alcool, sans éprouver d'autre ennui que la rupture d'une habitude, ce sont des caractères volontaires, à l'esprit ferme et normal. On sait que de même des habitués de la morphine ou du tabac arrivent à se désintoxiquer aisément. Mais morphiniques, tabagiques et alcooliques qui guérissent rapidement, n'ont pas d'histoire pathologique et passent inaperçus. C'est pourquoi les médecins n'en tiennent guère compte, et sur ce chapitre ils se rallieraient volontiers au proverbe populaire : « qui a bu, boira». Or celui-ci est loin d'être toujours vrai.

2° Tout autres sont les caractères nerveux. Ces buveurs se sont laissés prendre par la passion, en croyant qu'elle était inoffensive, qu'en tous cas ils pourraient toujours la dominer. L'habitude est survenue, ils se sont accoutumés à l'excitation nerveuse que procure l'alcool. Veulent-ils s'en passer, leur organisme réclame le poison et transmet au cerveau ses ordres ; l'alcoolique comme le morphinomane, éprouve un besoin aussi impérieux que celui de la faim ou de la soif. Il peut résister quelques heures, mais il finit par céder ; il n'est plus son maître, il le sent et le déplore. Si l'homme était toujours l'animal raisonnable qu'il se flatte d'être, il serait facile au médecin de le rendre tempérant. Mais en vain il lutte contre sa passion, son moi pensant est sou-

mis à son moi organique qui l'oblige à boire.

3° D'ailleurs, chez beaucoup il n'y a même pas lutte. Ce sont des êtres de suggestion qui se laissent aller, dociles, à leur penchant. Mous, faibles, influençables par l'entourage, ils ont déjà montré, dans l'enfance, un caractère indécis, un défaut permanent d'attention, un besoin instinctif d'être dirigés, commandés. Souvent ce manque de volonté augmente du fait du métier, de la profession, du surmenage, des maladies déprimantes, des chagrins intimes. Enfin la passion alcoolique aggrave l'aboulie.

4° Il y a encore le raisonneur qui met sa logique au service de sa passion. Il se persuade l'innocuité de l'alcool, car, « parmi ses connaissances, un tel et un tel le supportent fort bien ; sa maladie doit tenir à d'autres causes, les médecins n'y comprennent rien... ». D'ailleurs, il ne peut s'en passer pour son travail. Presque tous nous agissons de même dans les diverses circonstances de notre vie ; nous usons de sophismes pour justifier nos passions.

5° Il faut faire avec les aliénistes une place à part à l'alcoolomane ou dipsomane ; chez lui, philie et phobie se succèdent en un rythme régulier.

A certaines périodes, il est saisi brusquement par l'impulsion irrésistible de boire ; non moins brusquement à cette impulsion succède l'indifférence, voire l'horreur. Et ces périodes d'attraction et de répulsion se succèdent parfois avec régularité. Ces faits sont à rapprocher des rythmes si nombreux des

manifestations normales de la vie sur lesquels nous sommes encore mal éclairés. Le dipsomane est regardé comme incurable. Mais il devrait exister des asiles où il viendrait de lui-même s'enfermer quand il sent venir son accès. Il faudrait réserver le suffixe mane aux toxicomanes cyclothymiques ; on dirait par opposition alcoolophile, morphinophiles, cocaïnophiles pour les toxicophiles permanents.

Admettons que le médecin ait en main son malade, soit que celui-ci soit bien surveillé, soit qu'il soit interné.

Ici, comme pour la cure de morphine, comme pour tous les narcotiques, un problème se pose. Doit-on adopter la méthode de désintoxication brusque ou lente.

Il faut savoir qu'il n'existe pas d'accoutumance totale, absolue au toxique. Le morphinomane comme l'alcoolique, est accoutumé à une dose du toxique qui tuerait un homme abstinent. Mais il n'est pas mithridatisé, immunisé ! Toute élévation de l'étiage supporté devient un poison pour lui. C'est peu à peu, lentement, par étapes successives, qu'il peut augmenter l'étiage de son accoutumance.

Prenons un alcoolique. Dépasse-t-il sa ration habituelle, il éprouve les symptômes de l'ivresse. Un excès déclanche les accidents, le tue.

L'intoxication aiguë chez un ivrogne invétéré est fréquente. Bien des cas de mort rapide attribués à une attaque d'apoplexie, à une congestion du cerveau, des poumons, sont dus à l'excès d'alcool dont

on reconnaît à la réaction de Nicloux, la présence dans le sang, dans les humeurs, dans le liquide céphalo rachidien. De plus l'étiage inoffensif d'alcool, auquel on est parvenu avec l'accoutumance qui en résulte, est instable. Une dose que l'alcoolique supporte à l'ordinaire produira des accidents s'il se surmène, s'il est convalescent, s'il subit un traumatisme, plus simplement, s'il se refroidit au sortir d'un bar surchauffé, ou s'il éprouve une émotion. Peut-être ces causes agissent-elles en diminuant l'élimination par les reins, ou les poumons. De même que le toxicomane ne peut augmenter brusquement, il ne peut diminuer brusquement sa dose de toxique.

L'accoutumance de l'homme vis-à-vis de l'alcool rappelle celle qu'obtiennent les naturalistes chez certains animaux uni ou pluri-cellulaires, ou même chez certains crustacés vis-à-vis de l'eau salée. Mettez brusquement « l'artémia » ou le « gammarus » petits crustacés dans une solution d'eau sursalée, ils mourront. Augmentez peu à peu la dose de sel, par étapes, et vous atteindrez le même degré de saturation sans l'incommoder. Les organes s'accoutument aux modifications progressives du milieu vital. Une fois accoutumés, ils ne peuvent revenir brusquement au milieu primitif, il faut repasser par les mêmes stades en sens inverse.

F. Henneguy attribue cette adaptation à un accroissement de la pression osmotique dans l'intérieur de la cellule, par suite de la dissolution dans le suc cellulaire de substances ayant pénétré dans la cellule

ou de substances fabriquées par le protoplasma.

La suppression brusque d'alcool chez un buveur invétéré, pourrait produire une agitation allant jusqu'au délirium tremens. On l'observe, non seulement chez les grands buveurs de liqueurs, mais chez les grands buveurs de vin, quand ils sont internés à l'hôpital et soumis brusquement à un régime sobre. Quelques psychiatres actuels soutiennent que de telles attaques sont toujours légères, et qu'il n'y a jamais d'inconvénient à sevrer brusquement un alcoolique, mais tous ne partagent pas cette opinion, et plusieurs croient avec les anciens comme Rostan, Chomel, Durand-Tardel que le sevrage brusque est dangereux.

En tous cas, le danger est bien moindre que chez le morphinomane. La crainte d'une cure brusque n'est admissible que dans de rares occasions, chez un alcoolique affaibli, déficient et qui est en crise de délirium tremens ou atteint d'une maladie infectieuse grave.

Chez l'alcoolique normal, nous croyons qu'il en est bien peu qui guériraient par la méthode lente que préconisait Leibnitz :

« César Borgia, général des Jésuites, étant accoutumé à boire largement, se réduisit peu à peu en faisant tomber chaque jour une goutte de cire dans le bocal qu'il avait coutume de vider. »

Une telle maîtrise de soi-même est exceptionnelle.

CHAPITRE II

I. — La cure d'hypnotisme et de suggestion.
II. — Les dispensaires spécialisés.

I

Les médecins hypnotiseurs ont pensé que leurs pratiques étaient efficaces contre l'alcoolisme.

Du fait de l'intoxication, les buveurs sont très hypnotisables. Réunis dans une salle obscure, plongés dans le silence, ils se suggestionnent mutuellement le sommeil. Ils obtiennent au moins un engourdissement suffisant pour que les objurgations qu'on leur fait se gravent en leur cerveau.

Le Dr Domingos Jaquaribe s'est fait le protagoniste de cette méthode.

Voici comme il procédait à son dispensaire de Sao-Paulo. Il commençait par rassurer ses malades, leur conseillait de suivre avec docilité son traitement ; après les avoir endormis, il s'efforçait d'éveiller tous les sentiments répulsifs en s'adressant à la vue, à l'odorat, au goût, à l'ouie. Il leur décrivait les effets funestes de l'alcool, leur en dépeignait l'odeur horrible, le goût détestable. Il employait également

avec succès la pratique du Dr Bérillon : mettre dans la main du sujet un verre contenant de l'alcool et lui persuader qu'il ne peut le porter à sa bouche malgré tous ses efforts on crée ainsi un réflexe d'arrêt qui persiste à l'état de veille.

Il étaie encore la suggestion sur une sensation positive : faire boire à l'alcoolique, engourdi par l'hypnose, de l'alcool avec un mélange d'ipéca ou d'acide picrique, en lui disant que c'est de l'alcool pur.

Le traitement doit être continué pendant trois jours ; chaque jour le malade vient à heure fixe au dispensaire. Il lui permet de se promener, mais toujours accompagné d'un abstinent qui l'empêche d'entrer au cabaret, de façon à lui éviter toute faiblesse.

Il lui ordonne de ne boire que de la tisane chaude de maté, boisson nationale des Brésiliens qui stimule les nerfs, calme la muqueuse gastrique, est à la fois tonique et nutritive. Il s'aide d'un traitement adjuvant qui favorise la désintoxication rapide : repas légers, purgatifs répétés, massages, bains de lumière pour hâter l'élimination.

Le troisième jour du traitement, pour vérifier le succès de ses suggestions, il pose au malade cette question : « Etes-vous capable de résister à une invitation à boire des boissons alcooliques ? » Il obtient toujours une réponse affirmative. Alors, il félicite le malade, lui serre la main et lui dit de s'en aller sans avoir la moindre crainte. Mais il exige que, trois fois la première semaine, deux fois la seconde,

et une fois la troisième, il vienne subir un nouveau traitement. Alors, dit-il, le malade peut avoir la certitude d'être guéri. Quand il peut soigner le malade tous les jours, la certitude de la guérison est plus grande.

Il termine en déclarant :

« Dans notre dispensaire, nous avons guéri 658 bu-
« veurs d'alcool, parmi lesquels 360 ont été soignés
« gratuitement. La plupart ont recouvré la joie avec
« la santé, et retrouvé leurs anciennes habitudes de
« moralité et d'économie. Nous avons eu le bonheur
« de constater que beaucoup de nos malades,
« aujourd'hui guéris, sont devenus les plus fervents
« adeptes de la ligue antialcoolique. »

On a accusé l'hypnotisme d'attenter au « libre arbitre » du sujet. Cela est vrai du magnétisme mondain fait pour amuser les oisifs, non de l'hypnotisme thérapeutique. L'alcoolique a déjà perdu son libre arbitre, à lui s'applique l'adage latin : *meliora proboque, deteriora sequor*. Lui-même implore une guérison qu'il se sait impuissant à obtenir sans aide ; il se fait endormir en parfaite connaissance de cause et il est consentant. Le médecin a le devoir d'employer toute arme qu'il juge efficace. D'ailleurs, l'hypnotisme, longtemps honni, est aujourd'hui conseillé par des maîtres comme Pierre Janet.

Si le malade répugnait à se faire hypnotiser, on pourrait faire la suggestion à l'état de veille, on pourrait encore, par la persuasion, faire la rééducation de la volonté.

En réalité, ces méthodes ne donnent que des succès éphémères. La rechute se produit d'autant plus aisée que le malade est plus suggestionnable et qu'il a semblé plus curable. En effet, il est repris par l'ambiance, est soumis aux invitations de ses camarades, à l'attirance du cabaret.

Voici deux observations qui le montrent :

Observation I

S... est alcoolique. Il tient magasin et va souvent avec des amis au cabaret voisin.

Il voudrait se défaire de sa passion et me consulte.

Je le reconnais très suggestionnable. Il faut noter que les alcooliques le sont presque tous à un haut degré.

Je le suggestionne en six séances, 2 fois par semaine. Le malade ne boit plus. Il va mieux, reprend force et goût à la vie.

Après la sixième séance, il ne retourne plus me voir. Je me rends chez lui et apprends qu'il a obéi aux suggestions des camarades et s'est remis à boire. Aussi n'a-t-il plus confiance en ma méthode et ne veut-il plus me consulter.

Observation II

Q... est concierge, âgé de 44 ans. Durant la guerre, il a pris des habitudes d'intempérance, qui ont augmenté depuis.

Sa mère était alcoolique et est morte dans une maison de santé.

Quand il ne boit pas, ce qui est rare, il est aimable, serviable, le meilleur des hommes. Quand il boit, il devient méchant, querelleur, paresseux.

Sa femme vient me demander si je ne connais pas un remède. Je lui conseille de lui suggestionner d'être sobre pendant son sommeil. Ce en lui parlant dans l'oreille, d'un ton calme, posé, assuré.

Elle suit cette pratique toutes les nuits ; durant un mois son mari reste sobre. Mais alors il est entraîné par des amis et prend une ivresse terrible.

Ici encore, ma cliente, devant cet insuccès, abandonne la lutte.

II

L'hygiéniste étatiste préconise les dispensaires spécialisés, les uns contre la tuberculose, les autres contre la syphilis.

Dans nos grands centres ouvriers, on n'a guère songé à fonder des consultations médicales pour les alcooliques.

Pourtant, le docteur R. Mignot, avec l'aide de M. Riemain, secrétaire général, a ouvert, en mai 1917, un cabinet médical au siège social de la Ligue nationale contre l'alcoolisme.

Il note que, depuis la guerre, l'alcoolisme est surtout pratiqué avec du vin, et plutôt du vin blanc. Les

alcoolisés arrivent à en boire 7 et 8 litres. A cause du prix prohibitif, les alcools et les liqueurs ont perdu le rôle prépondérant qu'ils avaient autrefois (1).

La plupart des consultants ne sont plus revenus. Plusieurs sont revenus après quelques mois, à la suite d'une rechute. Quelques rares ont fait part de leur guérison.

La faible quantité de guérisons tient au manqne d'un établissement organisé pour la cure des buveurs.

A côté des alcooliques qui peuvent revenir d'eux-mêmes à un régime normal quand ils ont appris à redouter les dangers de l'intoxication, d'autres sont incapables de triompher définitivement de leurs habitudes. Cela résulte de l'ancienneté de l'imprégnation alcoolique ou de l'existence chez le sujet de tares névropathiques. Ces malades connaissent la gravité de leur état, promettent avec sincérité de rester sobres, fuient les occasions ; mais, plus fort que toutes leurs bonnes intentions, le besoin psy-

1. Même constatation a été faite par le professeur Jean Lépine, de Lyon. Pour lui, l'alcoolisme des essences et des liqueurs paraît moindre qu'il y a vingt ans, le délirium tremens est peut-être en décroissance, mais il y a plus d'états compliqués dans lesquels l'organisme est miné petit à petit par une consommation excessive d'apéritifs, de liqueurs variées et même de vin.

La femme a appris pendant la guerre, dans les usines, à s'alcooliser et elle a souvent conservé cette habitude. Le déplacement des fortunes, l'opulence récente de gens sans éducation, ont aggravé chez elle cette tendance. Au point de vue des asiles d'aliénés, l'alcoolisme de la femme a subi, par rapport à l'avant-guerre, une ascension très nette.

chique et organique les pousse à boire un premier verre de boisson alcoolique et, dès lors, les excès reprennent de plus belle. Ils reconnaissent le besoin d'une tutelle pour suppléer à leur volonté défaillante et sont prêts à aliéner leur liberté pour guérir !

L'auteur n'a pu leur procurer l'instrument de leur guérison. Seuls les malades riches ont été dirigés sur les asiles de Suisse.

Enfin, le chiffre des consultants a été très faible, malgré qu'une active propagande ait été employée.

Après six ans, le Dr Mignot n'avait donné que 274 consultations, chiffre bien faible, sur lesquelles 126 à des personnes de l'entourage des buveurs (1).

De toutes ces raisons, il résulte que l'alcoolique

1. Les causes de cette pénurie de consultants sont multiples. La première est l'ignorance où ce trouvent de leur état la plupart des alcooliques. Dans le public, même cultivé, l'alcoolisme se confond avec l'ivrognerie. Cependant l'intoxication silencieuse, souvent inconsciente, produite par des doses quotidiennes exagérées, fait bien plus de victimes que l'ivresse occasionnelle.

Le préjugé de l'incurabilité de l'alcoolisme détourne également beaucoup de buveurs du cabinet médical. Le proverbe « qui a bu, boira », maintient d'autant mieux l'alcoolique dans une acceptation fataliste de son mal qu'il est une excuse à ses tendances.

Troisième raison : la plupart répugnent à avouer à leur médecin la cause des troubles qu'ils ressentent ; à plus forte raison hésitent-ils à s'adresser à un dispensaire dont la fréquentation est un aveu public. L'alcoolisme, comme la folie et la syphilis, est une maladie honteuse. Pour ménager l'amour-propre des buveurs, les consultations données à la Ligue sont entourées de la plus grande discrétion ; le consultant se trouve seul en tête à tête avec le médecin. Il n'est exigé ni nom, ni adresse, ni rémunération d'aucune sorte. Cependant la plupart de ceux qui viennent disent quel effort de volonté il leur a fallu pour franchir la porte. Beaucoup se présentent accompagnés d'un parent, d'un ami, traduisant ainsi le peu de confiance qu'ils ont en eux.

doit être dépisté par le médecin non spécialiste, car l'alcoolisme engendre et aggrave une foule de maladies, et l'alcoolique consulte pour ces maladies et non pour sa tare. C'est pourquoi on en dépiste tant dans les consultations hospitalières.

Ils consultent pour la pituite, la dyspepsie, la congestion et la cirrhose du foie, la néphrite, les paralysies, le tremblement, les cauchemars. Ils consultent encore pour des infections qu'ont favorisées ou aggravées le terrain alcoolique. Chez eux la pneumonie, l'érysipèle, la variole sont plus fréquents et plus fréquemment mortels. Les blessures prennent une allure maligne, les opérations chirurgicales sont funestes. Enfin l'alcool prépare et entretient le lit à la tuberculose et aggrave la syphilis. Il accélère l'évolution de ces maux; peuple les hôpitaux et les asiles d'aliénés.

Les statistiques les mieux faites indiquent insuffisamment les méfaits de l'alcoolisme, et les imputent le plus souvent à toute autre cause. Tantôt le médecin ne donne sur la feuille de décès que le diagnostic local, topologique, congestion du foie, des poumons, du cerveau, cirrhose du foie, inflammation chronique d'un organe... sans relever la cause qui l'a produite. Tantôt il n'indique que la cause efficiente, l'infection aiguë, comme la pneumonie, l'érysipèle, sans marquer que l'alcool a créé un terrain favorable et a été facteur d'aggravation. Enfin il indique la tuberculose, la syphilis, il ne marque point l'alcoolisme comme facteur important d'aggra-

vation. Le plus souvent on ne meurt pas d'une seule maladie, mais de causes multiples associées. La tuberculose, la syphilis et l'alcool s'associent en une trinité néfaste pour décimer les populations. Quand le médecin les connaît, il se tait par égard pour la famille. Seules les compagnies d'assurances sur la vie, dénoncent le rôle de l'alcoolisme, et se refusent à traiter avec ceux qui en sont atteints.

Jusqu'au jour où les sociétés anti-alcooliques, les éducateurs, les pasteurs de toutes les religions, et tous ceux qui dirigent l'opinion publique, auront vulgarisé les notions essentielles de l'hygiène alimentaire et fait connaître les terribles conséquences de l'abus des boissons alcooliques, il appartiendra aux médecins praticiens non spécialisés de dépister les alcooliques. Ils pourront les adresser à des dispensaires ou mieux à des asiles spéciaux quand ceux-ci seront bien organisés.

CHAPITRE III

I. — Manque d'asiles de buveurs en France.
II. — Leur organisation en Suisse.
III. — La tentative du Dr Lemesle à Loches.

I

La lutte contre l'alcoolisme est mal organisée en France. Nos asiles d'aliénés prennent les alcooliques quand ils sont en delirium tremens, mais, une fois guéris, ils sont renvoyés, et ils retombent dans leur passion.

Plusieurs de ces malheureux, se rendant compte de la violence de leur passion et de l'incapacité où ils sont d'y résister, supplient les médecins qui les traitent de les garder dans un asile qui les force à cette abstinence totale, dont ils sentent bien qu'elle seule peut les sauver. La loi s'oppose à ce que leur requête soit accueillie.

La France est démunie d'un moyen d'assistance et de cure reconnu nécessaire et, comme tel, organisé aux Etats-Unis, en Scandinavie, en Angleterre, en Suisse, en Allemagne.

L'Etat devrait considérer comme une obligation

l'assistance des *alcooliques curables* et il lui incombe de fournir les moyens de réaliser le seul traitement efficace : l'isolement prolongé dans un établissement organisé à cet effet (Roger Mignot).

Que de fois depuis plus d'un tiers de siècle, des médecins sociologues, tels que Magnan, Legrain, Serieux, ont réclamé la création de maisons de relèvement pour alcooliques ! En 1920, la Société générale des Prisons, composée de juristes, de magistrats, de médecins légistes, a étudié un projet de loi en vue de la création de ces asiles de buveurs. Une règlementation législative est nécessaire pour imposer aux alcooliques l'isolement prolongé reconnu indispensable pour la cure.

Rien n'a été fait.

On a objecté l'incurabilité de l'alcoolisme chronique et l'inutilité d'assumer, sans profit social, une nouvelle charge budgétaire. L'expérience a été faite à l'étranger, elle a démontré que souvent l'alcoolisme chronique est curable, pourvu qu'il soit soigné dans des conditions scientifiquement établies.

II

Mme Barthe, sous les auspices de la Ligue Nationale contre l'Alcoolisme, a publié un rapport remarquable sur les asiles de buveurs en Suisse.

Ces asiles exigents :

1° De la part des buveurs :

A) *Abstinence totale.* — La rupture doit être radicale. Elle entraîne la nécessité de l'abstinence totale pour tout le personnel de la maison, et aussi elle fait proscrire tout ce qui, de près ou de loin, rappelle le cabaret.

Les boissons données sont l'eau aux deux principaux repas, le café, le lait, le thé aux petits repas et en dehors des repas.

Les vins ou cidres sans alcool sont donnés le dimanche et jours fériés.

B) *Travail manuel.* — Il est nécessaire pour désintoxiquer, combattre les habitudes de paresse, occuper l'esprit.

L'expérience a démontré que c'est au travail corporel que l'on doit donner la préférence ; aussi les pensionnaires partagent-ils leur temps entre les travaux des champs et les ateliers, où chacun trouve à s'occuper suivant son métier (A. Jacquet).

Tant que la saison le permet, le travail est agricole, si non les métiers les plus usuels sont exercés dans l'établissement. Enfin, les malades font le travail de ménage.

Tout le monde y est astreint, intellectuels comme ouvriers.

C) *Jeux.* — Il est des salles de lecture, de récréation, des jeux d'intérieur et de plein air.

Le tabac est admis.

D) *Prix de pension.* — Les asiles sont payants.

2° De la part de la direction.

A) *Choix des malades.* — Aucun buveur n'entre dans un asile sans un certificat médical constatant qu'il est curable — on sait que certains dipsomanes ne le sont pas. Comme le nombre des places est limité dans chaque asile, ce certificat médical, qui est une condition nécessaire d'admission, n'est pas une condition suffisante pour être admis. La Direction de tous les établissements, lorsqu'elle est saisie d'une demande, procède à une enquête approfondie sur le candidat : elle choisit ensuite ses malades en connaissance de cause, en donnant la préférence à ceux dont la volonté de se relever lui paraît la plus ferme. Elle choisit les pères de famille de préférence aux célibataires et les hommes dans la force de l'âge de préférence aux jeunes gens ou aux vieillards.

L'ivrogne entre à l'asile de son plein gré ; il s'engage volontairement à y rester un temps déterminé, mais s'il veut s'en aller avant l'expiration de son temps, personne n'a le droit de le retenir. C'est la liberté complète.

B) *Cure morale.* — Il faut entreprendre chaque malade séparément, la cure variant à l'infini avec la personnalité du malade.

Il est nécessaire que la direction connaisse *tous* les pensionnaires, qu'elle soit en contact permanent et étroit avec eux, qu'elle soit mêlée à leurs travaux comme à leurs jeux, à leurs promenades comme à

leur repos. Seulement à ce prix la Direction aura une influence sur le buveur et elle arrivera à lui créer une mentalité nouvelle. Ce contact si étroit doit être discret : il s'agit de relever et de surveiller le buveur sans en avoir l'air.

Le chiffre des malades doit être faible : 35 à 50 au maximum.

Le séjour doit durer de six mois à un an.

Chaque établissement a un esprit un peu spécial provenant de la Direction, différent pour chacun d'eux, mais le succès d'une entreprise de ce genre réside, presque tout entier, dans la personnalité mise à sa tête. Que ce soit une camaraderie fraternelle qui domine, comme à Ellikon, une manière plus réservée mais empreinte d'une grande bonté comme à Vonderflüh, une bienveillance très avisée comme à Pontareuse, une profonde pénétration dans la psychologie du buveur, comme à la Nüchtern, partout le succès de la maison réside dans la direction qui en est l'âme.

C) *Discipline.* — Elle est ferme. Les malades ne doivent pas s'éloigner à plus d'une certaine distance de l'asile, mais nulle part il n'y a de clôture. Comme les maisons comportent une exploitation rurale, les malades ont un espace suffisant.

A ce propos, nous analysons les divers genres d'établissements où on devrait soigner les alcooliques suivant le degré et la forme de leur intoxication. Ce sont :

1° *Les asiles ouverts.* — Ils ne sont pas destinés

à recevoir les psychopathes, les alcooliques, les dipsomanes ;

2° Pour ces derniers, comme pour les morphinomanes et les cocaïnomanes, seule une *maison fermée* est efficace. La liberté est l'écueil de la section des alcooliques de l'asile de Ville-Evrard. Les buveurs, dit le Dr Legrain, partent non guéris, tandis que, dans les établissements similaires mais fermés, la proportion des guérisons est de 80 %, parce qu'ils prennent l'engagement écrit d'y rester jusqu'à la fin de la cure ;

3° Cette maison fermée doit être distincte de l'asile d'aliénés, seuls les alcooliques aliénés sont justiciables de ce dernier établissement. Les autres regardent le contact de fous comme une déchéance ; il est préférable de ne point le leur infliger.

Une catégorie de buveurs, ne veulent pas être soignés, on laisse les incorrigibles se livrer à leur passion. On ne les arrête que lorsqu'ils troublent la tranquillité publique, et on ne les juge que s'ils commettent un délit. Or, ce sont des malades ! En sortant de prison, l'ivrogne reste ivrogne et, trop souvent, il a pris l'âme du criminel. Il faudrait le condamner à un séjour prolongé dans un asile spécial où on puisse le guérir. Mieux encore, il faudrait prévenir les crimes de l'alcoolique en le soignant, comme un malade irresponsable, en défendant contre lui sa femme, ses enfants. Sur plainte de la femme, témoignage des voisins, attestation d'un médecin spécialiste, le juge devrait avoir le droit

de prononcer l'internement dans un asile fermé.

L'alcoolique est un danger social, non seulement du fait qu'il peut commettre des actes répréhensibles, mais il donne le mauvais exemple, fait des prosélytes, contagionne ses voisins, martyrise sa femme et ses enfants.

Certains cantons suisses ont des lois spéciales sur l'internement administratif des buveurs. Ce sont : Vaud, Neuchâtel, Lucerne, Bâle-Ville, Saint-Gall. En outre, les cantons du Valais, Fribourg et Berne, qui n'ont pas de loi spéciale, ont cependant des dispositions légales qui permettent à l'autorité d'intervenir dans certains cas.

Les Etats-Unis avaient reconnu dès 1887 le principe de l'internement d'office, auquel il est procédé après jugement rendu sur la déclaration de deux médecins et de deux citoyens, constatant que le prévenu est, par suite de son intempérance, devenu incapable de gérer ses affaires, et que, livré à lui-même, il constitue un danger public.

Des dispositions législatives particulières devraient assurer une protection efficace contre les buveurs inéluctablement voués à l'intoxication chronique et constituant un danger familial et social au même titre que les aliénés.

D) *Alimentation.* — La nourriture doit être très simple. On prescrira les condiments et tout ce qui peut provoquer une excitation du goût. A son entrée, le buveur a de l'horreur pour la nourriture ; peu à peu l'action d'une cuisine simple opère et les

pensionnaires prennent goût aux entremets, confitures et autres aliments sucrés, qu'ils rejetaient avec dégoût au début.

La cure des buveurs semble être un duel entre le sucre et l'alcool qui est produit par la destruction du sucre. A mesure que le goût de l'alcool s'éloigne, celui du sucre revient et on peut presque partir de cette donnée pour évaluer le degré d'avancement d'une cure.

La nature des aliments est donc fort importante.

Il est utile que le nombre des repas soit élevé, car les aliments solides sont destinés à masquer au goût du buveur la cessation de l'absorption quotidienne de l'alcool.

En Suisse, le nombre des repas est de cinq par jour. Il comprend, outre les trois repas normaux, une collation à 10 heures et une à 4 heures.

Les pensionnaires y sont nourris à peu près partout d'une manière uniforme :

A 7 heures, café ou café au lait et pain à discrétion ;

A 10 heures, thé au lait et un morceau de pain ;

A 11 h. 1/2, soupe, viande, légumes, fromage ou compote de fruits ;

A 4 heures, thé au lait et pain ;

A 6 h. 1/2, soupe ou café au lait, pâtes ou légumes, salade.

III

En France, avons-nous dit, il n'y a point de maison de cure semblable à celles organisées en Suisse. Pourtant, il est juste de mentionner l'essai heureux tenté par le Dr Lemesle de Loches.

Le 23 mai 1907, la Ligue nationale contre l'alcoolisme lui donna son patronage pour la fondation d'une maison de cure qu'il fonda à Loches, en une vaste propriété, en dehors de la ville, en pleine campagne. Le buveur y est libre mais c'est une liberté surveillé.

L'œuvre s'adresse surtout à la clientèle des petites gens à moyens limités (le patronage de la Ligue n'étant que morale).

Elle ne prend que les buveurs qui n'ont pas ou n'ont plus des accidents aigus ; ceux qui en ont étant justiciables d'un asile d'aliénés ou d'une maison fermée.

Le Dr Lemesle a organisé sa maison de cure comme une annexe de son Institut Liebeault où il soumet les névrosés à la cure du sommeil. Mais cette annexe en est distincte, séparée par plusieurs centaines de mètres, et autonone.

Il comprend le traitement en tenant compte des éléments suivants : cure de désintoxicntion par l'abstinence, régime, travail manuel, discipline ferme.

Enfin, il donne une part à la psychothérapie sous forme de suggestion armée avec constitution de crans d'arrêt psychiques par les méthodes des Drs Moutin, Berillon et Jaguaribe.

IV

Les patronages.

Il ne suffit pas de créer des asiles de buveurs, il faut encore que la cure ne soit pas détruite par le milieu que trouve le malade à sa sortie de l'asile.

Le praticien, au début de sa carrière, s'imagine qu'il est facile de modeler ces cerveaux de cire. L'alcoolique l'écoute, le croit, déplore son funeste penchant, jure de s'abstenir désormais. Il est de bonne foi, pourtant il n'en fait rien ! Bientôt, il revient consulter, réclame l'asile, et, d'aggravation en aggravation, atteint la mort.

Pour lui se vérifie l'adage : qui a bu boira.

Si la rechute est fatale, c'est parce que d'autres influences détruisent la suggestion du médecin. Il faut y penser toujours : en France, le milieu social est « alcoolophile » ; l'exemple des compagnons, des amis, leurs encouragements, leurs moqueries, tout incite à boire.

Quand il sort de l'asile, le désintoxiqué ne sera pas abandonné à lui-même ; sinon il rechuterait infailliblement.

Peut-être s'il menait une vie solitaire, ne boirait-il plus. La plupart n'ont de plaisir à boire qu'en compagnie. Mais tout être ne peut se passer de la présence de ses semblables. Il faut le faire vivre avec des parents, des amis, des camarades abstinents ; il mangera dans des restaurants de tempérance, s'affiliera à une société d'abstinents telle que les Bons Templiers, la Croix Bleue, etc..., s'intéressera et participera à leurs travaux.

Tant que les apôtres de l'abstinence continueront à croire que la passion de l'alcool seule pousse l'ouvrier au cabaret, on n'aura pas grand-chose à attendre de leur intervention. Quelques milliers d hommes, de femmes et d'enfants peuvent juger nécessaire de signer un engagement, d'arborer un ruban bleu, de s'abstenir de l'usage des boissons spiritueuses et en sus du tabac; leur exemple restera sans effet sur les masses tant que la base de la vie sociale de l'ouvrier, son foyer lui donnera aussi peu de confort et d'attrait. Un cercle ouvrier confortablement installé, une cité ouvrière avec des logements salubres et agréables valent plus que dix mille allocutions dans des réunions de tempérance et qu'un million de témoignages sur les effets désastreux de l'alcool (A. Jaquet).

Quant au buveur sorti de l'asile, il doit étayer sa volonté refaite sur celle de ses sauveurs, avec lesquels il restera en relation. L'asile doit fonctionner comme Patronage. Les conseils écrits de la Direction succèdent aux conseils oraux et le bien

réalisé s'étend au delà des limites de l'asile.

La plupart des asiles publient, dans ce but, un petit journal mensuel, imprimé par les pensionnaires qui rend compte de la vie intérieure de la maison, des entrées, des sorties, des guérisons obtenues, des fêtes données. Les budgets et les comptes y figurent avec le compte rendu de l'assemblée générale. Il est lu avidement par tous les anciens pensionnaires qui n'ont pu y assister.

Pour être efficace, cette œuvre de consolidation doit s'étayer sur le travail des sociétés de patronage, ayant, si possible, leur siège au domicile du buveur, le suivant et renseignant l'asile sur la suite de la cure. Un réseau de fils protecteurs est tissé autour de sa vie nouvelle.

Une assemblée générale réunit, ordinairement à Noël, tous les anciens pensionnaires guéris, leur famille, et les pensionnaires en traitement. La vue de cette foule de buveurs relevés qui confessent leur bonheur et en expriment à la Direction une reconnaissance profonde, est un merveilleux encouragement pour les dirigeants et les malades.

Tels sont les résultats de l'expérience suisse. Elle donne environ 1/3 de guérisons, 1/3 d'améliorations, 1/3 d'échecs. (J. Barthe).

Les mêmes résultats ont été obtenus aux Etats-Unis, où l'on comptait déjà, en 1897, plus de trente asiles de buveurs. Sur 3.000 cas traités, Crothers estime le nombre des guérisons 5 à 8 ans après la sortie de l'asile à environ 40 %. De même en Angle-

terre, où, à côté de 7 asiles concessionnés officiellement, on comptait 22 institutions privées non concessionnées. Le plus grand et le mieux organisé de ces établissements, Dalrymple-House à Rickmansworth, a traité jusqu'au 31 décembre 1891, 266 malades, dont 85 sont sortis guéris et 21 améliorés (A. Jaquet).

CONCLUSIONS

1° On a tort de croire qu'il n'existe qu'une mentalité chez tous les buveurs. Tout au plus en sépare-t-on le dipsomane, chez lequel la manie de boire survient par accès cyclothymiques.

Il est des alcooliques qui peuvent se déshabituer aisément de boire, comme on a reconnu que certains morphiniques peuvent s'affranchir sans difficulté de ce calmant, et que certains habitués du tabac peuvent aisément s'en passer.

Chez d'autres, au contraire, l'habitude est devenue tyrannique, ils ne peuvent plus s'en passer.

2° Ces derniers ont besoin d'être aidés d'une façon permanente pour guérir de leur passion.

Le meilleur remède, pour eux, est l'asile de buveurs. Il a fait ses preuves dans les pays étrangers. Il est profondément regrettable qu'il n'en existe pas en France.

3° L'alcoolique restant, après sa guérison, un être influençable, il doit, après sa sortie de l'asile, être protégé contre le milieu alcoolophile et contre ses propres tendances par des patronages.

4° On a prôné la cure par l'hypnotisme et la suggestion. Ceux-ci peuvent donner des résultats qui étonnent. Mais ils sont éphémères, si le sujet retombe dans son ancien milieu alcoolophile.

Vu : Le Président de la thèse,
F. BEZANÇON

Pour le Doyen, l'Assesseur :
BALTHAZARD.

Vu et permis d'imprimer :
Le Recteur de l'Académie de Paris,
CHARLÉTY.

BIBLIOGRAPHIE

Barthe (*J.*). — Des Asiles de buveurs. Ligue Nationale contre l'Alcoolisme, boulevard Saint-Germain. Paris.

Domingos, Jaguaribe et Félix Regnault (*Drs.*). — Comment guérir de la passion alcoolique (Bulletin médical, 17 mars 1920).

Domingos, Jaguaribe (*Drs*). — La Psychologie de l'Alcoolique. Paris, Vigot, éditeur, 1909.

Henneguy (*F.*). — La vie cellulaire. Coll. Payot. Paris, 1923, p. 74.

Jacquet (*A. de Bâle*). — L'Alcoolisme dans l'œuvre médico-chirurgicale, n° 3, 1897.

Lépine (*Jean*). — Où en sommes-nous de l'alcoolisme. Le mouvement sanitaire reproduit dans la Revue de Psychothérapie, 1926, p. 122.

Legrain (*Dr.*). — Les Annales antialcooliques, février 1914, p. 19.

Mignot. — Une consultation médicale pour alcooliques à Paris (Revue scientifique, 1924, p. 104).

Leibnitz. — Nouveaux essais, livre II, ch. 21.

Rogues de Fursac. — Manuel de Psychiatrie, p. 188.

Sapelier et Dromard (*Drs*). — L'Alcoolomanie. Paris, 1903.

8526. — Imp. de la Faculté de Médecine Jouve et Cie, 15, rue Racine, Paris. — 11-28